

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

Pada bab II ini akan disajikan mengenai kajian konseptual yang berkaitan dengan penelitian ini. Kajian konseptual tentang Pemenuhan Kebutuhan Dasar Anak Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan di Desa Tangkisan, Kecamatan Tawang Sari, Kabupaten Sukoharjo ini mencakup tentang penelitian terdahulu yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dasar anak dan tinjauan konseptual yang relevan dengan penelitian. Pada tinjauan konseptual terdiri atas tinjauan tentang pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan sosial, Program Keluarga Harapan (PKH). Selain itu, terdapat pula kerangka pemikiran.

2.1 Penelitian Terdahulu

Peneliti mengkaji beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dasar anak sebagai data pendukung. Peneliti mengkaji tentang topik penelitian, metode, teknik pengumpulan data, teknik analisa data yang digunakan, serta mengkaji perbedaan antara penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan penelitian terdahulu. Berikut ini penelitian terdahulu yang relevan dengan judul peneliti:

1. An'nisa Azizah, 2020, *Pemenuhan Kebutuhan oleh Orang Tua pada Anak Tuna Grahita di Sekolah Luar Biasa Negeri Banjarnegara.*

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan memahami bagaimana pemenuhan kebutuhan yang dilakukan oleh orang tua pada anak tuna grahita yang

berada di SLB N Banjarnegara sesuai dengan tingkatan kelas masing-masing. Pada penelitian ini aspek-aspek yang teliti adalah gambaran umum subyek, kebutuhan anak tuna grahita, dan pemenuhan kebutuhan orang tua terhadap anak tuna grahita. Topik penelitian ini adalah pemenuhan kebutuhan dasar. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yakni teknik kualitatif dengan metode pengambilan data yaitu wawancara secara mendalam, observasi dan dokumentasi. Metode yang dipilih untuk menganalisis data adalah metode analisa interaktif, yang mulai dari pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan dasar anak tuna grahita oleh orang tuanya menurut dengan Teori Hierarki Kebutuhan Abraham Maslow sudah sesuai dengan tingkatan kelas masing-masing dan pemberian pemenuhan kebutuhan dasar juga diberikan sesuai dengan kondisi anak tersebut.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada responden dan metode yang dipilih. Responden dalam penelitian yang akan dilakukan adalah orang tua anak penerima manfaat PKH, sedangkan yang dipilih dalam penelitian ini adalah orang tua murid di SLB N Banjarnegara. Metode penelitian yang akan digunakan adalah metode penelitian kuantitatif, sedangkan yang dipilih dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif.

2. Muhammad Rifki Hidayah, 2022, *Pemenuhan Kebutuhan Dasar Anak Balita Terlantar (Studi kasus di UPTD Rehabilitasi Penyandang Masalah Kesejahteraan sosial (PMKS) Kabupaten Tangerang)*.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan dasar anak balita terlantar yang dilakukan oleh UPTD Rehabilitasi PMKS Kabupaten Tangerang. Pada penelitian ini aspek-aspek yang diteliti adalah kebutuhan dasar asuh, kebutuhan dasar asih, dan kebutuhan dasar asah. Topik penelitian ini adalah pemenuhan kebutuhan dasar. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus melalui proses pengumpulan data dan informasi secara mendalam. Metode yang dipilih untuk menganalisis data adalah metode analisa interaktif, mulai dari pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat tiga pemenuhan dasar anak yang terpenuhi, yaitu kebutuhan dasar asuh (fiskus-biomedis), kebutuhan dasar asih (psikologis), dan kebutuhan dasar asah (stimulasi mental).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada responden dan metode yang dipilih. Responden dalam penelitian yang akan dilakukan adalah orang tua anak penerima manfaat PKH, sedangkan yang dipilih dalam penelitian ini adalah anak balita terlantar dengan cara mengobservasinya. Metode penelitian yang akan digunakan adalah metode penelitian kuantitatif, sedangkan yang dipilih dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif.

3. Nurlita Maulidasari, 2023, *Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Dasar dengan Perilaku Sibling Rivalry pada Balita Usia 3-5 Tahun di Desa Magelung Kabupaten Kendal*.

Penelitian ini bertujuan untuk memahami bagaimana hubungan kebutuhan dasar dengan perilaku *sibling rivalry* pada balita usia 3-5 tahun di Desa Magelung, Kabupaten Kendal. Pada penelitian ini aspek-aspek yang diteliti adalah karakteristik responden, pemenuhan kebutuhan dasar, perilaku *sibling rivalry*, hubungan antara pemenuhan kebutuhan dasar dengan perilaku *sibling rivalry*. Topik penelitian ini adalah pemenuhan kebutuhan dasar. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yakni metode kuantitatif dengan teknik pengambilan data menggunakan angket atau kuesioner dan studi dokumentasi. Metode yang dipilih untuk menganalisis data adalah metode analisa *univariat* dan *bivariat*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemenuhan kebutuhan dasar balita usia dengan perilaku *sibling rivalry* menunjukkan tingkat yang tinggi atau memiliki pengaruh yang besar.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada responden yang dipilih. Responden dalam penelitian yang akan dilakukan adalah orang tua anak penerima manfaat PKH, sedangkan yang dipilih dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita 3-5 tahun.

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Aspek yang diteliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan Peneliti
1.	An'nisa Azizah	<i>Pemenuhan Kebutuhan oleh</i>	Gambaran umum subyek, kebutuha	Kualitatif	Pemenuhan kebutuhan dasar anak	Responden dalam penelitian yang akan

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Aspek yang diteliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan Peneliti
		<i>Orang Tua pada Anak Tuna Grahita di Sekolah Luar Biasa Negeri Banjarnegara.</i>	n anak tuna grahita, dan pemenuhan kebutuhan orang tua terhadap anak tuna grahita		tuna grahita oleh orang tuanya menurut dengan Teori Hierarki Kebutuhan Abraham Maslow sudah sesuai dengan tingkatan kelas masing-masing dan pemberian pemenuhan kebutuhan dasar juga diberikan sesuai dengan kondisi anak tersebut.	dilakukan adalah orang tua anak penerima manfaat PKH, sedangkan yang dipilih dalam penelitian ini adalah orang tua murid di SLB N Banjarnegara. Metode penelitian yang akan digunakan adalah metode penelitian kuantitatif, sedangkan yang dipilih dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif.
2.	Viona Faradisa Rinanta	Pemenuhan Kebutuhan Dasar Anak Balita Terlantar (Studi kasus di UPTD	Kebutuhan dasar asuh, kebutuhan dasar asih, dan kebutuhan dasar asah	Kualitatif	Terdapat tiga pemenuhan dasar anak yang harus terpenuhi, yaitu kebutuhan dasar asuh	Responden dalam penelitian yang akan dilakukan adalah orang tua anak penerima manfaat PKH,

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Aspek yang diteliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan Peneliti
		Rehabilitasi Penyandang Masalah Kesejahteraan sosial (PMKS) Kabupaten Tangerang)			(fiskus-biomedis), kebutuhan dasar asih (psikologis), dan kebutuhan dasar asah (stimulasi mental).	sedangkan yang dipilih dalam penelitian ini adalah anak balita terlantar dengan cara mengobservasinya. Metode penelitian yang akan digunakan adalah metode penelitian kuantitatif, sedangkan yang dipilih dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif.
3.	Nurlita Maulid asari	<i>Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Dasar dengan Perilaku Sibling Rivalry pada Balita Usia 3-5 Tahun di Desa</i>	Karakteristik responden, pemenuhan kebutuhan dasar, perilaku sibling rivalry, hubungan antara pemenuh	Kuantitatif	Terdapat hubungan antara pemenuhan kebutuhan dasar balita usia dengan perilaku sibling rivalry.	Responden dalam penelitian yang akan dilakukan adalah orang tua anak penerima manfaat PKH, sedangkan yang dipilih dalam penelitian ini

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Aspek yang diteliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan Peneliti
		<i>Magelung Kabupaten Kendal.</i>	an kebutuhan dasar dengan perilaku <i>sibling rivalry</i>			adalah ibu yang memiliki balita 3-5 tahun.

Berdasarkan tabel 2.1 mengenai hasil penelitian terdahulu. Maka perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada metode penelitian, sasaran penelitian dan lokasi penelitian. Metode yang digunakan pada penelitian terdahulu cenderung lebih menggunakan metode penelitian kualitatif sedangkan metode yang akan peneliti lakukan menggunakan metode kuantitatif. Adapun persamaan antara penelitian yang dilakukan peneliti dengan penelitian terdahulu yaitu persamaan penggunaan variabel pemenuhan dan topik penelitian tentang pemenuhan kebutuhan dasar. Penelitian ini menjadi temuan baru bahwa pemenuhan kebutuhan dasar anak dapat dilakukan melalui program PKH dengan membantu memberikan akses pada layanan pendidikan dan kesehatan. Penelitian ini pun menambah informasi bahwa pemenuhan kebutuhan dasar anak dapat dilakukan melalui bantuan program PKH.

2.2 Tinjauan Konseptual yang Relevan dengan Penelitian

2.2.1 Tinjauan Tentang Kemiskinan

2.2.1.1 Definisi Kemiskinan

Kemiskinan dapat digambarkan secara umum sebagai suatu kondisi atau keadaan ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia meliputi kebutuhan makanan, pakaian, tempat tinggal, pendidikan, maupun kesehatan. Kemiskinan juga dapat digambarkan sebagai kondisi seseorang atau sekelompok orang yang tidak mampu memenuhi hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat. Penyebab kemiskinan disebabkan oleh banyaknya faktor termasuk kelangkaan alat pemenuhan kebutuhan dasar ataupun sulitnya akses terhadap pendidikan dan pekerjaan.

Menurut Badan Pusat Statistik dan Kementerian Sosial dalam Sjafari (2014:16) kemiskinan merupakan sebuah kondisi yang berada di bawah garis nilai standar kebutuhan minimum, baik untuk makanan maupun non makanan, yang disebut garis kemiskinan (*poverty line*) atau batas kemiskinan (*poverty threshold*).

Sedangkan menurut Suparlan (1995) dalam Sjafari (2014:18) dalam masalah kemiskinan di perkotaan disebabkan kedudukan kota-kota dalam masyarakat tersusun dalam jaringan yang bertingkat-tingkat dan merupakan pusat-pusat penguasaan atau pendominasian bagi pengaturan kesejahteraan, kehidupan masyarakat dan bernegara. Sistem pendominasian yang berpusat di kota-kota bukan hanya melibatkan aspek-aspek ekonomi, sosial, komunikasi dan kebudayaan, namun dalam kenyataan sosial yang ada dalam masyarakat maupun di dunia ini,

manusia cenderung untuk berorientasi ke kota atau dengan kata lain bahwa orang desalah yang berorientasi ke kota dan bukan orang kota yang berorientasi ke desa. Karena adanya orientasi pada kota, kota cenderung untuk tumbuh terus dan menjadi semakin kompleks karena kota mempunyai potensi atau kemampuan untuk menampung pendatang-pendatang baru dari pedesaan atau kota-kota dan tempat-tempat lainnya.

Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan bahwa kemiskinan merupakan persoalan kompleks dimana individu tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar minimal secara layak yang disebabkan oleh beberapa faktor yang menjadikan individu tersebut menjadi miskin. Sedangkan kemiskinan yang dirasakan perempuan oleh Kementerian Sosial lebih dikenal dengan istilah perempuan rawan sosial ekonomi.

2.2.1.2 Indikator Kemiskinan

Adapun sembilan kriteria yang menandai kemiskinan, di antaranya ialah sebagai berikut :

1. Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan konsumsi dasar (pangan, sandang, dan papan).
2. Ketidakmampuan untuk berusaha karena cacat fisik maupun mental.
3. Ketidakmampuan dan ketidakberuntungan sosial (anak terlantar, wanita korban tindak kekerasan rumah tangga, janda miskin, kelompok marjinal dan terpencil).

4. Rendahnya kualitas sumber daya manusia (buta huruf, rendahnya pendidikan dan keterampilan, sakit-sakitan) dan keterbatasan sumber alam (tanah tidak subur, lokasi terpencil, ketiadaan infrastruktur jalan, listrik, air).
5. Kerentanan terhadap guncangan yang bersifat individual (rendahnya pendapatan dan aset), maupun massal (rendahnya modal sosial, ketiadaan fasilitas umum).
6. Ketiadaan akses terhadap lapangan kerja dan mata pencaharian yang memadai dan berkesinambungan.
7. Ketiadaan akses terhadap kebutuhan hidup dasar lainnya (kesehatan, pendidikan, sanitasi, air bersih, dan transportasi).
8. Ketiadaan jaminan masa depan (karena tiadanya investasi untuk pendidikan dan keluarga atau tidak adanya perlindungan sosial dari negara dan masyarakat).
9. Ketidakterlibatan dalam kegiatan sosial masyarakat.

Menurut Keputusan Menteri Sosial No. 146/HUK/2013, kriteria atau indikator keluarga fakir miskin menurut Kepmensos No. 146/HUK/2013 adalah sebagai berikut:

1. Tidak mempunyai pekerjaan tetap atau mempunyai tapi tidak mempunyai kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar.
2. Mempunyai pengeluaran sebagian besar digunakan untuk memenuhi konsumsi makanan pokok dengan sangat sederhana.
3. Tidak mampu atau mengalami kesulitan untuk berobat ke tenaga medis kecuali puskesmas atau yang disubsidi pemerintah.

4. Tidak mampu membeli pakaian satu kali dalam setahun untuk setiap anggota keluarga.
5. Mempunyai kemampuan hanya menyekolahkan anaknya hanya sampai jenjang pendidikan Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP).
6. Mempunyai dinding rumah terbuat dari kayu atau bambu/tembok dengan kondisi tidak baik atau kualitas rendah termasuk tembok yang sudah usang/berlumut/tidak diplester.
7. Kondisi lantai terbuat dari tanah/kayu/semen/keramik dengan kondisi yang tidak baik.
8. Atap terbuat dari ijuk atau rumbia/genteng/seng/asbes dalam kondisi yang tidak baik.
9. Mempunyai penerangan bangunan tempat tinggal bukan dari listrik atau listrik tanpa meteran.
10. Luas lantai rumah kurang dari 8 m²/orang.
11. Mempunyai sumber air minum berasal dari sumur atau mata air tak terlindung (air sungai, hujan, dll).

2.2.1.3 Jenis-Jenis Kemiskinan

Menurut Arsyad Lincolin dan Prayitno Hadi (1987:97) kemiskinan dibagi menjadi 2 yaitu kemiskinan relatif dan kemiskinan absolut, yaitu sebagai berikut:

1. Kemiskinan Relatif

Kemiskinan relatif merupakan suatu kondisi miskin karena kebijakan pembangunan yang belum mampu menjangkau seluruh lapisan masyarakat sehingga menyebabkan ketimpangan distribusi pendapatan. Standar minimum

disusun berdasarkan kondisi hidup suatu negara pada waktu tertentu dan perhatian terfokus pada golongan termiskin, contohnya 20% atau 40% lapisan terendah dari total penduduk yang telah diurutkan menurut pendapatan/pengeluaran. Kelompok ini merupakan penduduk relatif miskin.

2. Kemiskinan Absolut

Kemiskinan absolut merupakan suatu keadaan ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan pokok seperti sandang, pangan, pemukiman, kesehatan dan pendidikan yang diperlukan untuk biasa hidup dan bekerja. Kebutuhan pokok minimum diterjemahkan sebagai ukuran finansial dalam bentuk uang. Nilai kebutuhan dasar tersebut dikenal dengan istilah garis kemiskinan. Penduduk yang pendapatannya dibawah garis kemiskinan digolongkan sebagai penduduk miskin.

3. Kemiskinan Kultural

Kemiskinan kultural merupakan yang mengacu pada sikap, gaya hidup, nilai, orientasi sosial budaya seseorang atau masyarakat yang tidak sejalan dengan etos kemajuan masyarakat modern. Sikap malas, tidak memiliki kebutuhan berprestasi (*needs of achievement*), fatalis, berorientasi kemasa lalu, tidak memiliki jiwa wirausaha merupakan cirri dari kemiskinan dalam kategori kemiskinan kultural.

4. Kemiskinan Struktural

Kemiskinan structural merupakan kemiskinan yang diakibatkan oleh ketidakadilan struktur, baik struktur politik, sosial maupun ekonomi yang tidak memungkinkan seseorang atau sekelompok orang menjangkau sumber-sumber

penghidupan yang sebenarnya tersedia bagi mereka. Adanya praktek monopoli dan oligopoli, dalam bidang ekonomi, akan menghasilkan mata rantai kemiskinan yang sulit dipecahkan. Sekuat apapun motivasi dan kerja keras seseorang dalam kondisi struktur yang demikian tidak akan mampu melepaskan diri dari belenggu kemiskinannya. Karena asset dan akses terhadap sumber-sumber telah dikuasai oleh segolongan orang tertentu.

Berdasarkan jenis-jenis kemiskinan diatas bahwa kemiskinan disebabkan oleh kurangnya pendapatan, banyaknya pengeluaran yang harus dikeluarkan untuk memenuhi kebutuhan pokok seperti sandang, pangan, pemukiman, kesehatan dan pendidikan. Jika terdapat ketimpangan distribusi pendapatan suatu penduduk diakibatkan kebijakan pembangunan maka disebut kemiskinan relatif, sedangkan jika tidak mampu dalam memenuhi kebutuhan pokok disebut kemiskinan absolut.

2.2.1.4 Dampak Kemiskinan

Banyak dampak yang terjadi yang disebabkan kemiskinan diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Penganguran merupakan dampak kemiskinan, berhubung pendidikan dan keterampilan merupakan hal yang sulit diraih masyarakat. Maka masyarakat sulit untuk berkembang dan mencari pekerjaan yang layak untuk memenuhi kebutuhan, dikarenakan sulit untuk bekerja.
2. Tingkat kematian meningkat, masyarakat Indonesia banyak mengalami kematian karena kelaparan atau melakukan tindakan bunuh diri karena tidak kuat dalam menjalani kemiskinan yang alami.

3. Putus sekolah Tidak bersekolah (tingkat pendidikan yang rendah) ini membuat rakyat Indonesia tidak mempunyai ilmu yang cukup untuk memperoleh pendapatan. Biaya pendidikan penyebab rakyat miskin putus sekolah karena tidak lagi mampu membiayai sekolah, putus sekolah dan hilangnya kesempatan pendidikan akan menjadi penghambat rakyat miskin dalam menambah keterampilan, menjangkau cita-cita mimpi mereka. Ini menyebabkan kemiskinan yang dalam karena hilangnya kesempatan untuk bersaing dengan global dan hilangnya kesempatan mendapatkan pekerjaan yang layak. Buruknya generasi penerus adalah dampak yang berbahaya akibat kemiskinan. Jika anak-anak putus sekolah dan berkerja karena terpaksa, maka akan ada gangguan pada anak-anak itu sendiri seperti gangguan pada perkembangan mental dan fisik dan cara berfikir mereka. Contoh anak-anak jalanan yang tak mempunyai tempat tinggal, tidur di jalanan, tidak sekolah, mengamen untuk mencari makan dan lainnya. Generasi penerus merupakan dampak panjang dan buruk karena anak-anak seharusnya mendapatkan hak mereka untuk bahagia, mendapatkan pendidikan, mendapatkan nutrisi baik. Ini dapat menyebabkan mereka terjebak dalam kesulitan hingga dewasa dan dampak pada generasi penerus.
4. Tingkat kejahatan meningkat, masyarakat Indonesia jadi terdesak untuk memperoleh pendapatan dengan cara kejahatan karena dengan cara yang baik mereka tidak mempunyai modal yaitu ilmu dan keterampilan yang cukup.

2.2.2 Tinjauan Tentang Pemenuhan Kebutuhan Dasar

2.2.2.1 Definisi Kebutuhan Dasar

Manusia memiliki kebutuhan dasar (kebutuhan pokok) untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya. Walaupun setiap individu mempunyai karakteristik yang unik, kebutuhan dasarnya sama. Perbedaannya pada pemenuhan kebutuhan dasar tersebut. Kebutuhan dasar manusia memiliki banyak kategori atau jenis. Salah satunya adalah kebutuhan fisiologis (seperti oksigen, cairan, nutrisi, eliminasi dan lain-lain) sebagai kebutuhan yang paling mendasar dalam jasmaniah (Walyani, 2015).

2.2.2.2 Aspek-aspek Kebutuhan Dasar

Menurut Abraham Maslow, kebutuhan tertentu yang harus dipenuhi secara memuaskan melalui proses homeostasis, baik fisiologis maupun psikologis. Adapun kebutuhan merupakan suatu hal yang sangat penting, bermanfaat, atau diperlukan untuk menjaga homeostatis dan kehidupan itu sendiri. Banyak ahli filsafat, psikologi, dan fisiologis menguraikan kebutuhan manusia dan membahasnya dari berbagai segi. Orang pertama yang menguraikan kebutuhan manusia adalah Aristoteles. Sekitar tahun 1950, Abraham Maslow seorang psikolog dari Amerika mengembangkan teori tentang kebutuhan dasar manusia yang lebih dikenal dengan istilah Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia Maslow. Hierarki tersebut meliputi lima kategori kebutuhan dasar, yakni :

1. Kebutuhan fisiologis (*physiologic needs*) Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi dalam hierarki Maslow. Umumnya, seseorang yang memiliki beberapa kebutuhan yang belum terpenuhi akan lebih dulu

memenuhi kebutuhan fisiologisnya dibandingkan kebutuhan yang lain. Sebagai contoh, seseorang yang kekurangan makanan, keselamatan, dan cinta biasanya akan berusaha memenuhi kebutuhan akan makanan sebelum memenuhi kebutuhan akan cinta. Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang mutlak dipenuhi manusia untuk bertahan hidup. (Goble, 1987, hal.71).

Manusia memiliki delapan macam kebutuhan, yaitu:

- a. Kebutuhan oksigen dan pertukaran gas.
 - b. Kebutuhan cairan dan elektrolit.
 - c. Kebutuhan makanan.
 - d. Kebutuhan eliminasi urine dan alvi.
 - e. Kebutuhan istirahat dan tidur.
 - f. Kebutuhan aktivitas.
 - g. Kebutuhan kesehatan temperatur tubuh.
 - h. Kebutuhan seksual tidak diperlukan untuk menjaga kelangsungan hidup seseorang, tetapi penting untuk mempertahankan kelangsungan umat manusia.
2. Kebutuhan keselamatan dan rasa aman (*safety and security needs*) Kebutuhan keselamatan dan rasa aman yang dimaksud adalah aman dari berbagai aspek, baik fisiologis maupun psikologis. Kebutuhan ini meliputi :
- a. Kebutuhan perlindungan diri dari udara dingin, panas, kecelakaan, dan infeksi.
 - b. Bebas dari rasa takut dan kecemasan.
 - c. Bebas dari perasaan terancam karena pengalaman yang buruk atau asing.

2. Kebutuhan rasa cinta, memiliki dan dimiliki (*love and belonging needs*).

Menurut Maslow, cinta menyangkut suatu hubungan sehat dan penuh kasih mesra antara dua orang, termasuk sikap saling percaya. Dalam hubungan yang sejati tidak akan ada rasa takut, sedangkan berbagai bentuk pertahanan pun akan runtuh. Sering kali cinta menjadi rusak jika salah satu pihak merasa takut apabila kelemahan-kelemahan serta kesalahan-kesalahannya terungkap. Kebutuhan ini juga dapat diekspresikan dalam berbagai cara seperti: persahabatan, atau pergaulan yang lebih luas. Melalui kebutuhan ini seseorang mencari pengakuan, dan curahan kasih sayang dari orang lain, baik dari orang tua, saudara, guru teman atau orang dewasa lainnya. Kebutuhan akan kasih sayang, atau mencintai dicintai dapat dipuaskan melalui hubungan yang akrab dengan orang lain. (Syamsu & Nurisan, 2007, hal.159). Kebutuhan ini meliputi :

- a. Memberi dan menerima kasih sayang.
- b. Perasaan dimiliki dan hubungan yang berarti dengan orang lain.
- c. Kehangatan.
- d. Persahabatan.
- e. Mendapat tempat atau diakui dalam keluarga, kelompok, serta lingkungan sosial.

3. Kebutuhan harga diri (*self-esteem needs*). Kebutuhan ini meliputi dua hal, "*for self respect or self esteem, and for the esteem of others*", yaitu harga diri dan penghargaan dari orang lain. Harga diri meliputi kebutuhan akan kepercayaan diri, kompetensi, penguasaan, tidak ketergantungan, dan kebebasan.

Penghargaan dari orang lain meliputi nama baik, prestise, gengsi, pengakuan, penerimaan, perhatian, kedudukan, serta apresiasi atas sejumlah keberhasilan dalam masyarakat. Seseorang yang memiliki cukup harga diri akan lebih percaya diri serta lebih mampu, maka juga lebih produktif. Sebaliknya jika harga dirinya kurang maka ia akan diliputi rasa tidak berdaya yang selanjutnya dapat menimbulkan rasa putus asa. (Goble, 1987, hal.76). Kebutuhan ini meliputi :

- a. Perasaan tidak bergantung pada orang lain.
 - b. Kompeten.
 - c. Penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain.
4. Kebutuhan aktualisasi diri (*need for self actualizing*) merupakan kebutuhan psikologis untuk menumbuhkan, mengembangkan dan menggunakan kemampuan seseorang, dan merupakan aspek penting tentang motivasi pada manusia. Meskipun seorang individu telah dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan di atas, baik kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan cinta dan memiliki, serta kebutuhan akan harga diri, ia masih oleh perasaan akan gelisah dan perasaan tidak puas. Ketidakpuasan ini berasal dari dorongan dirinya yang terdalam, karena merasa ada kualitas atau potensi yang ada pada dirinya belum teraktualisasikan. Kebutuhan ini meliputi :
- a. Dapat mengenal diri sendiri dengan baik (mengetahui dan memahami potensi diri).
 - b. Belajar memahami kebutuhan sendiri.
 - c. Tidak emosional.

- d. Mempunyai dedikasi yang tinggi.
- e. Kreatif.
- f. Mempunyai kepercayaan diri yang tinggi, dan sebagainya.

Dengan mengetahui konsep kebutuhan dasar manusia menurut Maslow, kita perlu memahami bahwa sebagai berikut (Rosmalawati, 2016):

1. Manusia senantiasa berkembang sehingga dapat mencapai potensi diri dengan maksimal.
2. Kebutuhan pada tingkat yang lebih tinggi tidak akan terpenuhi dengan baik sampai kebutuhan di bawahnya terpenuhi.
3. Jika kebutuhan dasar pada tiap tingkatan tidak terpenuhi, pada akhirnya akan muncul suatu kondisi patologis.
4. Setiap orang mempunyai kebutuhan dasar yang sama, dan setiap kebutuhan tersebut dimodifikasi sesuai budaya masing-masing.
5. Setiap orang memenuhi kebutuhan dasarnya menurut prioritas.
6. Walaupun kebutuhan pada umumnya harus dipenuhi, tetapi beberapa kebutuhan sifatnya dapat ditunda.
7. Kegagalan dalam memenuhi kebutuhan dapat menyebabkan ketidakseimbangan homeostatis. Kondisi ini lebih lanjut dapat menimbulkan penyakit.
8. Kebutuhan dapat menyebabkan seseorang berpikir dan bergerak untuk memenuhinya. Ini disebabkan oleh rangsangan yang berasal dari factor internal dan eksternal.

9. Seseorang dapat merasakan adanya kebutuhan sehingga dapat berespons melalui berbagai cara.
10. Kebutuhan dasar sifatnya saling berkaitan, beberapa kebutuhan yang tidak terpenuhi akan memengaruhi kebutuhan lainnya.

Konsep hierarki di atas menjelaskan bahwa manusia senantiasa berubah, dan kebutuhannya pun terus berkembang. Jika seseorang merasakan kepuasan, ia akan menikmati kesejahteraan dan bebas untuk berkembang menuju potensi yang lebih besar. Sebaliknya, jika proses pemenuhan kebutuhan itu terganggu, akan timbul suatu kondisi patologis.

Selanjutnya, pemenuhan kebutuhan dasar dalam aspek kebutuhan fisiologis menjadi kebutuhan yang paling mendasar, disusul oleh kebutuhan-kebutuhan yang lainnya kemudian kebutuhan aktualisasi diri menjadi kebutuhan yang tertinggi dalam hierarki kebutuhan manusia. Kebutuhan dasar secara umum yang harus dimiliki seseorang adalah kesehatan dan pendidikan. Kesehatan dan pendidikan termasuk dalam kategori kebutuhan dasar, namun keduanya tidak secara eksklusif tergolong ke dalam kebutuhan fisik. Keduanya melibatkan aspek fisik, mental, dan sosial individu.

Kesehatan memang memiliki dimensi fisik, seperti pemenuhan nutrisi, akses terhadap air bersih, sanitasi yang baik, dan perlindungan terhadap penyakit. Namun, kesehatan juga mencakup aspek mental dan sosial, seperti kesejahteraan emosional, dukungan sosial, dan kemampuan untuk beradaptasi dengan stres. Oleh

karena itu, kesehatan tidak hanya berkaitan dengan kondisi fisik tubuh, tetapi juga melibatkan keseimbangan antara tubuh, pikiran, dan lingkungan sosial.

Pendidikan juga memiliki dimensi fisik, seperti fasilitas belajar yang aman dan nyaman, serta akses terhadap sarana dan prasarana pendidikan yang memadai. Namun, pendidikan lebih dari sekadar pemenuhan kebutuhan fisik. Ini melibatkan perkembangan intelektual, sosial, dan emosional individu, serta kemampuan untuk berpikir kritis, berkomunikasi, berkolaborasi, dan memecahkan masalah. Oleh karena itu, pendidikan mencakup aspek kognitif dan psikososial yang lebih luas.

2.2.2.3 Faktor yang memengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Dasar

Secara umum, terdapat beberapa faktor yang memengaruhi pemenuhan kebutuhan manusia (Walyani, 2015). Faktor-faktor tersebut meliputi:

1. Penyakit

Saat seseorang sakit dalam kondisi sakit, ia tidak akan mampu memenuhi kebutuhannya sendiri. Dengan demikian, individu tersebut akan bergantung pada orang lain dalam memenuhi kebutuhan dasarnya.

2. Hubungan yang berarti

Keluarga merupakan sistem pendukung bagi individu (klien). Selain itu, keluarga juga dapat membantu klien dalam menyadari kebutuhannya dan mengembangkan cara yang sehat untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Dalam praktik di tatanan layanan kesehatan, perawat dapat membantu upaya pemenuhan kebutuhan dasar klien yang membina hubungan yang berarti.

3. Konsep diri

Individu dengan konsep diri yang positif akan mudah mengenali dan memenuhi kebutuhannya tersebut. Sedangkan seseorang dengan konsep diri yang negatif, misalnya penderita depresi, akan mengalami perubahan kepribadian dan suasana hati yang dapat mempengaruhi persepsi dan kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan tersebut.

4. Tahap perkembangan

Dalam hal ini, pemenuhan kebutuhan dasar akan dipengaruhi oleh perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku individu sebagai hasil dari interaksinya dengan lingkungan.

5. Struktur keluarga

Struktur keluarga dapat mempengaruhi cara klien memuaskan kebutuhannya. Sebagai contoh, seorang ibu mungkin akan mendahulukan kebutuhan bayinya dibandingkan kebutuhannya sendiri. Misalnya, saat ia menunda makan atau tidurnya untuk menyusui bayinya.

2.2.2.4 Pemenuhan Kebutuhan Dasar Pendidikan dan Kesehatan

Pendidikan mempunyai peran yang penting dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Pendidikan mempengaruhi secara penuh pertumbuhan ekonomi suatu bangsa. Hal ini bukan saja karena pendidikan akan berpengaruh terhadap produktivitas, tetapi juga akan berpengaruh terhadap fertilitas masyarakat. Pendidikan menjadikan sumber daya manusia lebih siap menghadapi perubahan dalam lingkungan kerja. Oleh karena itu, tidaklah mengherankan apabila negara

yang memiliki penduduk dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan mempunyai tingkat pertumbuhan ekonomi yang pesat.

Pendidikan dapat diartikan secara luas, dan merupakan suatu proses pembelajaran yang dapat dilakukan di mana saja. Dalam rangka memperluas kesempatan belajar, khususnya di tingkat pendidikan dasar, pemerintah telah menggariskan kebijakan program wajib belajar pendidikan dasar dua belas tahun. Dari sudut pandang kebijakan pendidikan salah satu tujuan utama dari perluasan dan pemerataan kesempatan pendidikan adalah untuk mengurangi kesenjangan sosial yang selalu terjadi di dalam masyarakat yang menuju ke arah modernisasi dan industri. Pendidikan dipandang sebagai salah satu faktor utama yang menentukan pertumbuhan ekonomi melalui peningkatan sumber daya manusia terdidik. Oleh karena itu, perlu diupayakan peningkatan perluasan dan keadilan untuk memperoleh kesempatan pendidikan yang bermutu bagi setiap warga negara. Namun demikian, banyak kendala yang dihadapi terutama dalam pengadaan kebutuhan pendidikan. Kesenjangan juga terjadi antara mereka yang tinggal di pedesaan maupun mereka yang tinggal di perkotaan serta perbedaan tingkat sosial ekonomi.

Menganalisis kebutuhan pendidikan tentu tidak luput dari komponen-komponen pendidikan, yang antara lain mencakup tentang biaya pendidikan, mutu pendidikan, kurikulum pendidikan, dan sarana dan prasarana pembelajaran.

Untuk mengukur dampak biaya terhadap mutu proses pendidikan maka dipandang perlu melihat asumsi berikut:

1. Pendidikan diperhitungkan sebagai faktor keberhasilan seseorang, baik secara sosial maupun ekonomi. Nilai pendidikan yang berupa kemampuan, kecakapan, dan keterampilan yang diperoleh melalui proses pendidikan, dipandang sebagai suatu investasi. Pandangan ini diarahkan atas premis *human kapital* (sumber daya manusia sebagai unsur modal) berdasarkan premis tersebut besarnya nilai biaya yang dipergunakan untuk pendidikan dipandang sebagai investasi yang ditanam dalam pendidikan perlu memperhitungkan nilai *benefit* (manfaat) atau keuntungan di masa yang akan datang (Theodore, Cohn, 1979).
2. Pendidikan memiliki nilai konsumtif. Nilai konsumtif pendidikan adalah dalam bentuk jasa yang dapat memberikan kegunaan terhadap pemakai jasa pendidikan. Menurut premis ini, nilai konsumsi biasanya lebih mudah didapat dan dirasakan daripada nilai investasi pendidikan.
3. Biaya dan mutu pendidikan mempunyai keterkaitan secara langsung serta memberikan pengaruh positif melalui faktor kepemimpinan dan manajemen pendidikan, serta tenaga pendidikan yang kompeten dalam meningkatkan pelayanan pendidikan melalui mutu faktor-faktor yang berpengaruh terhadap proses pembelajaran. Mutu pendidikan merupakan fungsi dan sejumlah faktor input, proses dan konteks. Biaya pendidikan yang dipergunakan untuk menyediakan perangkat input akan memberikan dampak terhadap mutu melalui fungsi alokasi yang tepat, adil (*equitable*) dan pendayagunaan secara efisien (bank Dunia, 1995). Biaya merupakan salah satu di antara sekian banyak faktor penentu mutu pendidikan yang tidak dapat dihindarkan yang berfungsi dalam penyelenggaraan proses pembelajaran.

4. Biaya juga menjadi salah satu faktor orang tua yang dalam kondisi ekonomi di bawah rata-rata atau kurang mampu sulit untuk menyekolahkan anaknya. Apabila mereka mampu untuk menyekolahkan anaknya mereka masih dibayang-bayangi bila sewaktu-waktu mereka tidak memiliki biaya lagi untuk melanjutkan pendidikan anaknya, maka anaknya terancam untuk putus sekolah.

Mutu hasil pembelajaran adalah prestasi akademik yang diperoleh siswa setelah menyelesaikan masa studinya yang dinyatakan dalam bentuk nilai ujian atau nilai evaluasi belajar. Nilai evaluasi belajar dipandang sebagai kemampuan murid setelah melakukan kegiatan pembelajaran.

Kurikulum pendidikan merupakan komponen pendidikan yang berkenaan dengan tujuan dan bahan acuan interaksi, baik yang bersifat eksplisit maupun implisit. Teori-teori pendidikan yang dikembangkan dalam komponen ini antara lain mencakup: tujuan pendidikan, organisasi kurikulum, isi kurikulum dan modul-modul pengembangan kurikulum.

Sarana dan prasarana sekolah yang dikelola dengan baik dapat memberikan kontribusi yang optimal terhadap jalannya proses pendidikan di sekolah. Mulyasa (2006) mengatakan bahwa pengelolaan sarana dan prasarana yang baik diharapkan dapat menciptakan sekolah yang bersih, rapi, dan indah sehingga dapat menciptakan kondisi belajar yang menyenangkan, baik bagi guru maupun murid yang berada di sekolah. Tersedianya alat-alat atau fasilitas belajar yang memadai dapat mengoptimalkan jalannya proses pembelajaran di sekolah.

Sejalan dengan kebutuhan pendidikan yang memiliki peran yang penting terhadap pembangunan sumber daya manusia. Kebutuhan kesehatan juga memiliki peran penting dalam pembangunan sumber daya manusia karena apabila seseorang memiliki kesehatan yang baik maka dia dapat beraktivitas dengan baik dan dapat mengembangkan potensi yang dimilikinya.

Banyak pihak melihat kebutuhan kesehatan contohnya kebutuhan dasar kesehatan sama dengan kebutuhan lainnya, seperti pendidikan dasar, sedangkan kebutuhan terhadap perawatan lanjutan dan rawat inap dianggap sebagai kebutuhan sekunder dan tertier yang bisa disamakan dengan kebutuhan akan pendidikan lanjutan. Pemahaman perbedaan kebutuhan kesehatan ini sangat penting dalam pemenuhan kesehatan terhadap masyarakat.

Hal ini diharapkan agar supaya perencanaan dan pemberian pelayanan kesehatan yang diberikan dapat berbasis bukti. Diketahui bahwa kebutuhan kesehatan pada masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor-faktor penentu kesehatan antara lain individu, sosial, ekonomi, kultur, lingkungan dan pelayanan kesehatan itu sendiri (University of Leeds, 2002).

Baik perorangan maupun masyarakat kesehatan tidak saja tergantung kepada pelayanan medis yang ada, tapi juga sangat tergantung kepada perilaku, genetik, sosial dan ekonomi ditambah lagi dengan faktor determinan sosial lainnya. Disadari tidak ada kesepakatan secara umum terhadap kebutuhan kesehatan. Kadang-kadang kebutuhan kesehatan diartikan sebagai pengobatan yang

diperlukan atau suatu pelayanan yang sesuai dan prosedurnya sesuai yang dibutuhkan (Donabedian, 1973).

Hakikatnya kebutuhan kesehatan yang mendasar adalah kebutuhan akan program dan pelayanan kesehatan yang diperlukan untuk mempertahankan hidup dan tingkat produktivitas seseorang demikian juga pada masyarakat. Kebutuhan pelayanan kesehatan melalui program-program kesehatan sangat diperlukan dalam hal pemenuhan kebutuhan dari masyarakat tentu saja dengan memperhatikan kualitas pelayanan yang diberikan.

Untuk aspek dari kualitas kesehatan adalah pertimbangan persepsi dari individu dan masyarakat itu sendiri dapat menjadi ukuran. Contohnya, kemampuan institusi kesehatan dalam hal memenuhi dan memuaskan kebutuhan dan memberikan informasi kesehatan adalah sangat memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan.

2.2.3 Tinjauan Tentang Pelindungan Sosial

2.2.3.1 Definisi Perlindungan Sosial

Perlindungan sosial merupakan salah satu faktor penting dalam upaya pemerintah untuk menetapkan kebijakan sosial guna menurunkan tingkat kemiskinan serta memperkecil kesenjangan multidimensional (Suharto, 2008). Perlindungan sosial dalam arti luas merupakan seluruh cakupan tindakan, yang dilakukan oleh pemerintah, pihak swasta, maupun masyarakat yang bertujuan untuk melindungi dan memenuhi kebutuhan dasar bagi kelompok masyarakat miskin dan rentan dalam menghadapi kehidupan yang sangat berisiko dan

meningkatkan status sosial mereka (Suharto, 2009) serta untuk menurunkan dampak kemiskinan dan kesenjangan yang dihadapi oleh kelompok masyarakat miskin beserta anak-anak mereka.

Meskipun demikian perlindungan sosial bukan menjadi satu-satunya strategi dalam penanggulangan kemiskinan. Adanya perlindungan sosial ini senantiasa memberikan dampak positif yang signifikan dalam perekonomian terhadap tujuan pembangunan nasional (Suharto, 2008).

2.2.3.2 Gambaran Perlindungan Sosial di Indonesia

Menurut Suharto (2009) perlindungan sosial terdiri lima faktor utama di antara lain pasar tenaga kerja, asuransi sosial, bantuan sosial, skema mikro dan berbasis komunitas, serta perlindungan anak. Apabila kelima faktor tersebut dapat diimplementasikan secara baik dan terorganisir dengan pembangunan ekonomi dan sosial, maka perencanaan dalam perlindungan sosial dapat berpartisipasi dalam mengurangi tingkat kemiskinan. Berikut merupakan penjelasan dari kelima faktor-faktor tersebut :

1. Pasar tenaga kerja (*labour market*)

Pekerjaan pada dasarnya adalah perlindungan sosial yang sangat penting bagi setiap individu. Maka dari itu perlindungan sosial harus dapat menjangkau aspek pekerjaan. Sasaran dari perlindungan sosial pada faktor ini adalah masyarakat yang termasuk ke dalam usia kerja baik dalam sektor formal maupun informal. Berikut merupakan kebijakan dan program pasar tenaga kerja yang dapat menunjang strategi perlindungan sosial :

- a. Asesmen pasar kerja untuk memetakan dan mengidentifikasi kecenderungan demografi, pengangguran, sektor-sektor penyerap tenaga kerja, aliran migrasi dan jumlah penduduk serta penyebab tumbuhnya sektor informal;
- b. Program pasar kerja aktif meliputi (a) pembuatan lapangan kerja langsung seperti promosi UKM atau padat karya, (b) pertukaran kerja yang dapat mempertemukan antara perusahaan dan tenaga kerja yang di dalamnya terdapat pemberian informasi kerja atau mediasi kerja, (c) pengembangan keterampilan dengan cara pelatihan atau magang;
- c. Program pasar kerja pasif bisa meliputi (a) asuransi untuk pengangguran, (b) dukungan bagi pendapatan, (c) kerangka legislasi yang tepat dan dapat menjamin keseimbangan antara efisiensi ekonomi dan perlindungan kerja, (d) penghapusan diskriminasi dalam yang berkaitan dengan pekerjaan, dan (e) penghapusan pekerja anak;
- d. Jaminan dan keselamatan kerja. Jaminan dan keselamatan yang tepat berguna untuk menjamin produksi barang dan jasa adalah dengan cara mematuhi peraturan dan standar kerja sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2. Asuransi sosial (*social insurance*)

Asuransi sosial adalah skema perlindungan sosial yang diterima seseorang dengan didasarkan atas kontribusinya yang berupa premi, iuran dan tabungan. Menurut Kertonegoro (1982) Asuransi Sosial merupakan Jaminan Sosial yang murni. Dalam artian yang murni maksudnya Jaminan Sosial

merupakan perlindungan terhadap hilangnya penghasilan dikarenakan pemberhentian kerja, dan atau tambahan biaya hidup. Program asuransi sosial mencakup:

- a. Asuransi atau tunjangan pengangguran untuk menghadapi keadaan tidak adanya kesempatan kerja akibat faktor struktural atau situasional;
- b. Asuransi kecelakaan kerja untuk memberikan kompensasi bagi pekerja yang mengalami kecelakaan atau sakit terkait pekerjaannya;
- c. Asuransi kecacatan atau ketidakmampuan kerja yang biasanya dikaitkan dengan pensiun atau memberi kompensasi akibat kecacatan;
- d. Asuransi kesehatan untuk melindungi orang dari penyakit atau dari kehilangan pendapatan/aset akibat mengalami sakit;
- e. Asuransi hari tua untuk memberikan tunjangan penghasilan setelah pensiun;
- f. Asuransi kelangsungan hidup yang dapat menjamin keluarga atau anak-anak yang menjadi tanggungan dapat hidup layak akibat pencari nafkah utama meninggal atau kehilangan penghasilan akibat kecacatan permanen.

3. Bantuan sosial (*social assistance*)

Bantuan sosial atau sering disebut bantuan publik (*public assistance*) dan pelayanan kesejahteraan (*welfare service*) mencakup bantuan yang diberikan dalam bentuk uang tunai, barang atau pelayanan sosial.

Program-program bantuan sosial mencakup berbagai jenis tindakan publik yang didesain untuk mentransfer sumber-sumber kepada orang-orang

yang memenuhi syarat, yaitu mereka yang lemah dan rentan, seperti anak-anak, korban perang atau korban bencana alam/sosial, dan disabilitas. Mereka memiliki hak-hak sosial yang wajib dipenuhi negara terlepas dari ketidakmampuannya memberi kontribusi premi. Bentuk-bentuk bantuan sosial dapat berupa:

- a. Transfer uang atau barang, misalnya Bantuan Langsung Tunai (BLT), kupon makan atau pemberian kursi roda, tongkat, dan komputer braille bagi disabilitas;
- b. Pelayanan sosial atau kesejahteraan yang berupa konseling, penyuluhan atau program, seperti Bantuan Operasional Sekolah (BOS) atau Program Keluarga Harapan (PKH) yang memadukan transfer uang (peningkatan daya beli) dan perluasan akses terhadap pelayanan kesehatan dan pendidikan;
- c. Subsidi temporer, seperti program Raskin, BBM bersubsidi, bantuan uang muka atau perumahan, dan penjualan sembako murah di masa krisis;
- d. Skema pengamanan sosial, yaitu pengamanan (*safeguard*) yang diberikan kepada kelompok-kelompok rentan menyusul adanya dampak-dampak negatif jangka pendek akibat diterapkannya suatu kebijakan. Skema ini biasanya terkait dan sering dipadukan dengan subsidi temporer. Misalnya, pemberian BLT, minyak tanah bersubsidi, atau sembako murah menyusul kebijakan pengurangan subsidi BBM.

4. Skema mikro dan berbasis komunitas (*micro and area-based schemes to protect communities*)

Perlindungan sosial skema mikro dan berbasis komunitas bertujuan untuk memberi perlindungan terhadap sekelompok orang. Sasarannya adalah untuk menanggapi kerentanan dalam skala komunitas. Pada awalnya program ini dikembangkan untuk memberikan perlindungan dan jaminan bagi petani di pedesaan dan pekerja sektor informal di perkotaan. Ada beberapa jenis perlindungan sosial mikro dan berbasis komunitas, yaitu:

- a. Asuransi mikro. Skema-skema berbasis kontribusi dan sukarela yang dibentuk dan dikelola oleh masyarakat dalam menghimpun dana untuk mengatasi risiko-risiko pada skala komunitas. Tujuan utamanya adalah untuk membantu anggotanya menghadapi masalah-masalah ketiadaan dana yang tidak terprediksi, semisal biaya pengobatan, kematian, penguburan.
- b. Asuransi pertanian. Mekanisme penghimpunan dana yang dapat digunakan untuk mengantisipasi kerugian akibat kejadian-kejadian alam dan sosial (banjir, hama, krisis pupuk, harga gabah merosot) yang merugikan petani.
- c. Dana sosial berbasis masyarakat. Lembaga-lembaga yang dikelola komunitas setempat untuk memberdayakan warga melalui penyediaan dana bagi kegiatan-kegiatan skala kecil, seperti pembangunan fasilitas umum atau usaha ekonomi produktif.

- d. Manajemen bencana. Para korban bencana umumnya dibantu oleh program-program bantuan sosial kedaruratan. Namun mengingat seriusnya kerugian ekonomi, sosial dan kemanusiaan yang disebabkan bencana, manajemen bencana perlu dikembangkan secara terencana sebagai sebuah kebijakan investasi sosial. Bentuk manajemen bencana yang paling menonjol adalah:(a) pengembangan pemantauan bencana melalui model-model proyeksi komputer terhadap perilaku alam, dan (b) penguatan kapasitas komunitas lokal yang menyangkut sistem peringatan dini (*early warning system*) dan mitigasi bencana.
5. Perlindungan anak (*child protection*). Anak cacat atau anak dengan kemampuan khusus (AKK) adalah sebuah sub kelompok atau bagian dari populasi disabilitas dengan hak untuk mendapat pendidikan, kesehatan, rekreasi dan perlindungan. Beberapa kebijakan perlindungan anak yang bisa dikembangkan bagi AKK antara lain:
 - a. Program pengembangan anak usia dini, berusaha menjamin perkembangan psikomotor dan mental melalui program perbaikan gizi, pemberian makanan tambahan, pencegahan penyakit, beasiswa, tunjangan pendidikan, pendidikan dan keterampilan khusus;
 - b. Bantuan sosial keluarga, melalui pemberian bantuan uang, barang atau pelayanan rawatan anak bagi keluarga yang memiliki AKK, pemberian bantuan makanan atau peralatan yang diperlukan AKK;
 - c. Advokasi sosial, peningkatan kesadaran masyarakat, dunia usaha dan lembaga pelayanan untuk memperkuat inklusifitas AKK, seperti

menghapus segala bentuk kekerasan terhadap anak, pekerja anak, dan diskriminasi serta eksploitasi terhadap AKK.

Perlindungan sosial juga dibentuk berdasarkan komponen jaminan sosial yang berada dalam suatu sistem kerja yang utuh. Adapun sistem jaminan sosial dibentuk dari lima komponen utama, yaitu:

1. Sistem ketahanan lokal, yang menggambarkan mekanisme dan organisasi masyarakat untuk mengatasi masalah dan krisis di tingkat lokal;
2. Dana atau program pemerintah untuk menangani masalah dan krisis sosial ekonomi;
3. Mekanisme kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, seperti asuransi sosial, dana pembangunan daerah, dan lain-lain;
4. Bantuan luar negeri
5. Pembangunan ekonomi nasional

2.2.3.3 Hubungan Perlindungan Sosial dengan Kemiskinan

Sistem pelayanan sosial mampu membagi langsung sumber kepada golongan penduduk miskin dan dengan demikian meletakkan dasar untuk meningkatkan produktivitas. Perlindungan Sosial merupakan sistem pelayanan yang menyediakan layanan dasar, prasarana pokok, modal kerja dan sumber produksi yang dibutuhkan kelompok-kelompok miskin agar turut serta dalam kegiatan ekonomi. Sebagaimana disampaikan Ragnar Nurske (1953) dalam Kuncoro (1997) lingkaran setan kemiskinan yang merupakan hasil dari kekurangan pasar, keterbelakangan, dan ketertinggalan menyebabkan rendahnya

produktivitas. Maka akan berimplikasi padapendapatan yang rendah, pendapatan yang rendah membuat individu tidak dapat melakukan investasi karena tabungannya juga rendah. Subsidi baik dalam bentuk tunai maupun barang akan meningkatkan pendapatan dari individu, sehingga dengan peningkatan pendapatan maka akan berimplikasi padapeningkatan tabungan sehingga dapat melakukan investasi. Kemampuan Individu dalam melakukan investasi akan meningkatkan produktivitas sehingga akan meningkatkan pendapatan. Peningkatan pendapatan berpengaruh langsung terhadap perilaku konsumsi karena pada dasarnya individu akan berusaha untuk selalu meningkatkan *marginal utiliti* dari pendapatan yang diperoleh.

Berbagai penelitian memberikan saksi bahwa perlindungan sosial dapat meningkatkan kualitas pertumbuhan ekonomi melalui investasi modal manusia, peningkatan produktivitas dan pengurangan kerentanan warga negara terhadap beragam risiko yang mengancam kehidupan. (Shepherd et al. 2004) dalam (Suharto 2009). Program Perlindungan sosial yang terdiri dari Bantuan Sosial, Jaminan Sosial dan Intervensi Pasar Tenaga Kerja memiliki implikasi ekonomis yang jauh, karena pengaruhnya kepada konsumsi, tabungan, investasi, produksi dan distribusi penghasilan. Pengaruh makro ekonomi ini menunjukkan bahwa perlindungan sosial berjalan pada sistem perekonomian. Pemerintah berupaya untuk meningkatkan kesejahteraan, demokrasi dan keadilan, maka selain melaksanakan kebijakan di bidang fiskal dan moneter, pembangunan infrastruktur, perbaikan iklim investasi, Kebijakan energi, Paket Kebijakan Perdagangan, Industri dan UMKM serta stabilisasi harga bahan pokok, Pemerintah juga

melaksanakan program pengurangan kemiskinan (*pro-poor*). Program tersebut berupa program perlindungan sosial yang terdiri dari Bantuan Sosial, Jaminan Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat peningkatan produktivitas usaha.

2.2.4 Tinjauan Tentang Program Keluarga Harapan

2.2.4.1 Definisi Program Keluarga Harapan (PKH)

Menurut Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang PKH menyebutkan bahwa PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat untuk keluarga atau seseorang miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, diolah oleh Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial Kementerian Sosial dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH.

2.2.4.2 Tujuan dan Sasaran Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan (PKH) memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Meningkatkan taraf hidup KPM melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial.
2. Mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan.
3. Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian KPM dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial.
4. Mengurangi kemiskinan dan kesenjangan.
5. Mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada KPM.

Sasaran PKH ialah keluarga miskin/tidak mampu dan rentan yang terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang dikelola oleh Pusat Data dan Informasi (Pusdatin), Kementerian Sosial RI. Keluarga tersebut harus memiliki komponen kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial untuk ditetapkan sebagai penerima bantuan PKH.

2.2.4.3 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH)

Keluarga Penerima Manfaat yang kemudian disingkat KPM merupakan keluarga yang berada dalam golongan atau kelompok perekonomian kurang mampu dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Sehingga, pemerintah memberikan mereka sebuah bantuan agar dapat membantu mereka untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Dalam hal ini Keluarga Penerima Manfaat diberikan bantuan berupa bahan pangan agar membantu mereka dalam hal pemenuhan kebutuhan pokoknya, yaitu pangan.

Kriteria penerima PKH dapat dibedakan berdasarkan komponen yaitu komponen kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Setiap komponen memiliki kriteria dengan rincian sebagai berikut:

1. Komponen kesehatan

Kriteria komponen kesehatan adalah Ibu hamil/nifas/menyusui dan anak usia dini. Ibu hamil/nifas/menyusui sendiri merupakan kondisi seseorang yang sedang mengandung baru dengan jumlah kehamilan yang dibatasi dan/atau berada dalam masa menyusui. Sedangkan, anak usia dini adalah anak dengan

rentang usia 0-6 tahun (umur anak dihitung dari hari ulang tahun terakhir) yang belum bersekolah.

2. Komponen pendidikan

Kriteria penerima PKH komponen pendidikan yakni anak usia sekolah. Anak usia sekolah yang dimaksud adalah seorang anak dengan usia 6 sampai dengan 21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar, yang menempuh tingkat pendidikan SD/MI sederajat atau SMP/MTs sederajat, dan/atau SMA/MA sederajat.

3. Komponen kesejahteraan sosial

Kriteria penerima PKH komponen kesejahteraan sosial adalah sebagai berikut:

a. Lanjut usia

Seorang berusia lanjut yang tercatat dalam Kartu Keluarga yang sama dan berada dalam keluarga.

b. Penyandang disabilitas berat

Penyandang disabilitas berat adalah penyandang disabilitas yang kedisabilitasannya sudah tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari dan atau sepanjang hidupnya tergantung pada orang lain dan tidak mampu menghidupi diri sendiri dalam Kartu Keluarga yang sama dan berada dalam keluarga.

2.2.4.4 Hak dan Kewajiban Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan (PKH)

Keluarga penerima manfaat PKH memiliki hak untuk mendapatkan bantuan sosial PKH, pendampingan PKH, pelayanan difasilitas kesehatan, pendidikan,

dan/atau kesejahteraan sosial. Serta, program bantuan komplementer di bidang pendidikan, kesehatan, subsidi energi, ekonomi, perumahan, dan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya.

Keluarga penerima PKH selain mempunyai hak akan tetapi juga memiliki kewajiban antara lain sebagai berikut:

1. Memeriksa kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan protokol kesehatan bagi ibu hamil/menyusui dan anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun.
2. Mengikuti kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran paling sedikit 85% (delapan puluh lima persen) dari hari belajar efektif bagi anak usia sekolah wajib belajar 12 (dua belas) tahun.
3. Mengikuti kegiatan di bidang kegiatan kesejahteraan sosial sesuai dengan kebutuhan bagi keluarga yang memiliki komponen lanjut usia mulai dari 60 (enam puluh) tahun dan penyandang disabilitas berat.

Semua anggota keluarga penerima PKH harus memenuhi kewajiban kepesertaan PKH, pemenuhan kewajiban oleh keluarga penerima bantuan PKH akan menjadi dasar untuk penyaluran bantuan sosial serta hak kepesertaan lainnya yakni bantuan sosial, pendamping sosial, pelayanan difasilitas pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial dan bantuan komplementer KPM yang memenuhi kewajibannya akan mendapatkan hak sesuai ketentuan program sedangkan keluarga penerima bantuan PKH yang tidak memenuhi kewajiban

dikenakan penangguhan bantuan sosial PKH ataupun pemberhentian kepesertaan PKH.

2.2.4.5 Mekanisme Penyaluran Program Keluarga Harapan (PKH)

Penyaluran bantuan sosial PKH dilaksanakan secara non tunai. Bantuan sosial PKH dicairkan melalui Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) atau buku tabungan dengan mekanisme sebagai berikut:

1. Pembukaan rekening penerima bantuan sosial
 - a. Rekening penerima bantuan sosial dibukakan secara kolektif secara terpusat sesuai data yang telah diserahkan dari Direktorat Jaminan Sosial Keluarga Kementerian Sosial RI ke Bank Penyalur.
 - b. Pembukaan rekening diikuti dengan pencetakan buku tabungan dan Kartu Keluarga Sejahtera serta PIN *Mailer*.

2. Sosialisasi dan Edukasi

Kegiatan sosialisasi dan edukasi merupakan aktivitas untuk menyampaikan suatu informasi kepada pihak terkait tentang penyaluran bantuan sosial secara non tunai. Kegiatan sosialisasi ini dilakukan oleh Kemensos RI bersama Bank Penyaluran dan Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya masing-masing.

3. Distribusi Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) kepada KPM

Bank penyalur melakukan kegiatan penyerahan KKS, buku tabungan dan PIN *Mailer* kepada penerima manfaat PKH. Untuk kelancaran

pendistribusian KKS dan buku tabungan Bank Penyalur berkoordinasi dengan Dinas Sosial setempat.

4. Proses Penyaluran Bantuan Sosial KPM

Penyaluran bantuan sosial PKH dilakukan dengan cara pemindahan bukuan dari pemberi bantuan sosial kepada penerima bantuan sosial melalui bank penyalur.

5. Penarikan Dana Bantuan Sosial PKH

Penarikan dana bantuan sosial PKH adalah kegiatan KPM melakukan transaksi penarikan dana PKH yang dapat dilakukan di layanan yang disediakan oleh lembaga bayar seperti ATM, Kantor Bank, Agen Bank dan *e-warong*.

6. Rekonsiliasi Hasil Penyaluran Bantuan Sosial PKH

Kegiatan pencocokan dan pengecekan administrasi, data dan dana hasil penyaluran bantuan sosial yang dilakukan secara berjenjang antara pelaksana PKH dengan bank penyalur. Kegiatan pengecekan data penyaluran dilakukan menggunakan aplikasi e-PKH oleh SDM PKH pada setiap KPM PKH yang telah menerima bantuan ataupun yang belum menerima bantuan. Pada saat pengecekan data penyaluran KPM, SDM PKH memberikan informasi KPM melakukan pencairan atau tidak melakukan pencairan. SDM PKH memberikan informasi penyebab KPM tidak dapat melakukan informasi penyebab KPM tidak dapat melakukan pencairan sesuai ketentuan yang berlaku.

7. Pemantauan, Evaluasi dan Pelaporan

Bantuan sosial kegiatan pemantauan, evaluasi dan pelaporan bantuan sosial adalah serangkaian proses yang dilakukan oleh Kementerian Sosial, Pelaksana PKH di daerah dan Bank Penyalur untuk memastikan bahwa bantuan telah diterima oleh KPM.

2.2.5 Tinjauan Tentang Anak

2.2.5.1 Definisi Anak

Menurut Lesmana (2012), secara umum dikatakan anak adalah seorang yang dilahirkan dari perkawinan antara seorang perempuan dengan seorang laki-laki meskipun tidak melakukan pernikahan tetap dikatakan anak.

Menurut Kosnan (2005), anak yaitu manusia muda dalam umur, muda dalam jiwa dan perjalanan hidupnya karena mudah terpengaruh dengan keadaan sekitarnya.

Sugiri dalam Gultom (2010), menyatakan bahwa selama di tubuhnya masih berjalan proses pertumbuhan dan perkembangan, anak masih dikatakan sebagai anak dan baru menjadi dewasa ketika proses pertumbuhan dan perkembangan itu selesai jadi batas umur anak-anak adalah sama dengan permulaan menjadi dewasa yaitu 18 tahun untuk wanita dan 21 tahun untuk laki-laki.

2.2.5.2 Tahap Perkembangan Anak

Erik Erikson merupakan salah seorang psikolog Jerman yang terkenal dengan teori tentang delapan tahap perkembangan pada manusia. dalam mengembangkan teori tentang tahap perkembangan manusia yang dirintis oleh Freud. Erikson menyatakan bahwa pertumbuhan manusia berjalan sesuai prinsip epigenetik yang menyatakan bahwa kepribadian manusia berjalan menurut delapan tahap (Schlein, 2016)

Berkembangnya manusia dari satu tahap ke tahap berikutnya ditentukan oleh keberhasilannya atau ketidakberhasilannya dalam menempuh tahap sebelumnya. Pembagian tahap-tahap ini berdasarkan periode tertentu dalam kehidupan manusia: bayi (0-3 tahun), balita (3-5 tahun), pra-sekolah (6-12 tahun), remaja (12-20 tahun), dewasa awal (20-40 tahun), dewasa tengah (usia 40-65 tahun), dewasa lanjut (>65 tahun) (Honig, 2016). Masing-masing tahapan juga memiliki tugas perkembangan sendiri yang bersifat psikososial. Misalnya saja, pada usia bayi tujuan psikososialnya adalah menumbuhkan harapan dan kepercayaan. Kemudian bila tujuan ini tak tercapai, maka bayi itu akan lebih didominasi sifat penakut (Robert Pendergraft, 2017).

Teori perkembangan psikososial Erikson menjelaskan perkembangan kepribadian manusia dalam beberapa tingkatan. Berikut ini dapat dilihat delapan tahapan perkembangan menurut teori psikososial Erikson:

1. *Trust versus Mistrust* (sejak lahir hingga 1 tahun)

Pada tahapan ini permulaan pembentukan kepribadian setiap individu. Rasa percaya tumbuh dari adanya perasaan akan kenyamanan fisik dan rendahnya rasa ketakutan serta kecemasan tentang masa depan. Rasa percaya pada masa bayi membentuk harapan sepanjang hidup bahwa dunia adalah tempat yang baik dan menyenangkan untuk hidup (*"Trust and Mistrust in International Relations,"* 2006).

Kepercayaan dasar yang paling awal terbentuk selama tahap sensorik oral dan ditunjukkan oleh bayi lewat kapasitasnya untuk tidur dengan tenang, menyantap makanan dengan nyaman dan membuang kotoran dengan santai.

Kebiasaan itu berlangsung terus dalam kehidupan bayi dan merupakan dasar paling awal bagi berkembangnya suatu perasaan identitas psikososial. Melalui pengalaman dengan orang dewasa, bayi belajar menggantungkan diri dan percaya pada mereka, tetapi mungkin yang lebih penting, ia mempercayai dirinya sendiri. Kepastian semacam itu harus mengungguli lawan negatif dari kepercayaan dasar yakni, kecurigaan dasar. Pengharapan merupakan kebajikan paling awal dan paling esensial yang melekat dalam hidup. Fondasi pengharapan pertama terletak pada hubungan dengan orang tua yang memberikan pengalaman-pengalaman seperti ketenangan, makanan dan kehangatan (Wiresti & Na'imah, 2020).

Pada saat yang sama, ia mengembangkan kemampuan untuk membuang pengharapan yang dikecewakan dan menemukan pengharapan dalam tujuan dan kemungkinan pada masa mendatang. Menurut Erikson, pengharapan adalah keyakinan yang bersifat menetap akan kemungkinan dicapainya hasrat-hasrat kuat. Tahap pertama kehidupan ini merupakan tahap ritualisasi *numinous* yaitu, perasaan bayi akan kehadiran ibu, dalam hal ini pandangannya, pegangannya, sentuhannya, teteknya atau “pengakuan atas dirinya”. Bentuk ritual *numinous* yang menyimpang dan terungkap dalam kehidupan dewasa berupa pemujaan terhadap pahlawan secara berlebihan atau idealisme (Khaironi, 2018).

2. *Autonomy versus Shame and Doubt (usia 1-3 tahun)*

Tahapan ini adalah tahap kedua perkembangan individu yang ditandai oleh perkembangan kemandirian (Aristya & Rahayu, 2018). Anak di usia ini

akan memasuki tahap mengenal dunia eksternal, yang mana anak akan mencoba mengenali dunia sekitarnya dengan mulut, mata dan tangan yang ia punya. Pada masa ini sampai batas-batas tertentu anak sudah mulai bisa berdiri sendiri, mencoba untuk duduk, berjalan, bermain, minum dari botol sendiri tanpa ditolong oleh orang tuanya, meskipun seringkali timbul keragu-raguan bahkan meminta pertolongan dari orang tua atau pengasuhnya. Anak-anak pada tahap ini sudah menampilkan rasa kemandiriannya (Suryana, 2016) .

Kemandirian anak akan optimal dan berkembang jika mendapat dukungan atau dorongan dari orang tuanya terhadap usaha yang dilakukan oleh anak (Holis, 2007). Namun, sebaliknya jika orang tua dalam mengasuh anaknya bersikap salah, maka anak dalam perkembangannya akan mengalami sikap malu dan ragu-ragu. Sedikit malu dan ragu adalah hal yang mestinya dianggap wajar. Tanpa itu, anak akan berkembang pada tendensi mal adaptif, Erikson menyebutnya dengan *impulsiveness* yang akan membuat anak melakukan sesuatu tanpa pertimbangan. Orang yang kompulsif akan merasa semua gampang dilakukan dan akan sempurna, sehingga banyak orang yang pemalu dan merasa ragu pada dirinya. Sedikit kesabaran dan toleransi dalam membantu anak akan membantu perkembangan anak (Khoramnia et al., 2020).

Orang tua dalam mengasuh anak pada usia ini tidak perlu mengobarkan keberanian anak dan tidak pula harus mematikannya. Dengan kata lain, keseimbanganlah yang diperlukan di sini. Ada sebuah pernyataan relevan yang seringkali menjadi teguran maupun nasihat bagi orang tua dalam

mengasuh anaknya yakni “tegas namun toleran”. Makna dalam kalimat tersebut ternyata benar adanya, karena dengan cara ini anak akan bisa mengembangkan sikap kontrol diri dan harga diri. Apabila anak tidak berhasil melewati fase ini, maka anak tidak akan memiliki inisiatif yang dibutuhkan pada tahap berikutnya dan akan mengalami hambatan terus-menerus pada tahap selanjutnya (Wiresti & Na’imah, 2020).

3. *Initiative versus Guilt (3-6 tahun)*

Masa ini sering disebut dengan masa pra sekolah (*Preschool Age*) yang ditandai dengan adanya kecenderungan *initiative – guilty*. Pada tahap ini, perkembangan anak ditandai dengan kemampuan prakarsa sesuai dengan tugas perkembangannya (Widiastuti, 2019). Tahap ketiga ini juga dikatakan sebagai masa bermain.

Tahap ini terjadi pada suatu periode tertentu saat anak menginjak usia 3 sampai 6 tahun, dan tugas yang harus diemban seorang anak pada masa ini ialah untuk belajar mempunyai gagasan (inisiatif) tanpa banyak terlalu melakukan kesalahan. Inisiatif yang dimaksud ialah respon positif pada tantangan-tantangan dalam kehidupan. Orangtua mengharapkan inisiatif yang ditimbulkan anak adalah ia mampu mengeluarkan idenya (Hidayat & Nur, 2018)

Apa yang harus dilakukan orang tua saat anak berada dalam tahapan ini? Orang tua diwajibkan memberi dorongan dan semangat bagi anak dalam mengeksplorasi dirinya. Jika tidak, anak akan tidak mampu mengembangkan

prakarsa akibat kritik yang justru mematahkan semangat anak dan hanya membuatnya selalu memiliki rasa bersalah.

4. *Industry versus Inferiority (usia 6-12 tahun)*

Tahap ini terjadi pada anak saat memasuki sekolah dasar. Inisiatif anak membawanya berhubungan dengan berbagai pengalaman yang baru. Ketika anak memasuki masa anak pertengahan dan akhir, mereka mengarahkan kekuatannya untuk menguasai pengetahuan dan keterampilan intelektual. Sebagai kelanjutan dari perkembangan tahap sebelumnya, pada masa ini anak sangat aktif mempelajari apa saja yang ada di lingkungannya. Anak memiliki perasaan bahwa ia mampu melakukan sesuatu sesuai dengan kemampuannya (Issawi & Dauphin, 2017). Dorongan untuk mengetahui dan berbuat terhadap lingkungannya sangat besar, tetapi di pihak lain karena keterbatasan-keterbatasan kemampuan dan pengetahuannya kadang-kadang dia menghadapi kesukaran, hambatan bahkan kegagalan. Oleh karena itu, hal penting yang harus diperhatikan para orang tua dalam tahap ini ialah adalah dengan mengembangkan kemampuan bekerja keras anak dan menghindari perasaan rasa rendah diri (Trianingih, 2016).

Saat anak-anak berada tahapan ini, area sosialnya bertambah luas dari lingkungan keluarga sampai ke lingkungan sekolah, sehingga semua aspek memiliki peran, misalnya orang tua harus selalu mendorong, guru harus memberi perhatian, teman harus menerima kehadirannya, dan lain sebagainya. Apabila anak dalam usia ini tidak diperlakukan seperti anak yang tidak mempunyai kemampuan, maka perkembangan anak akan diisi dengan

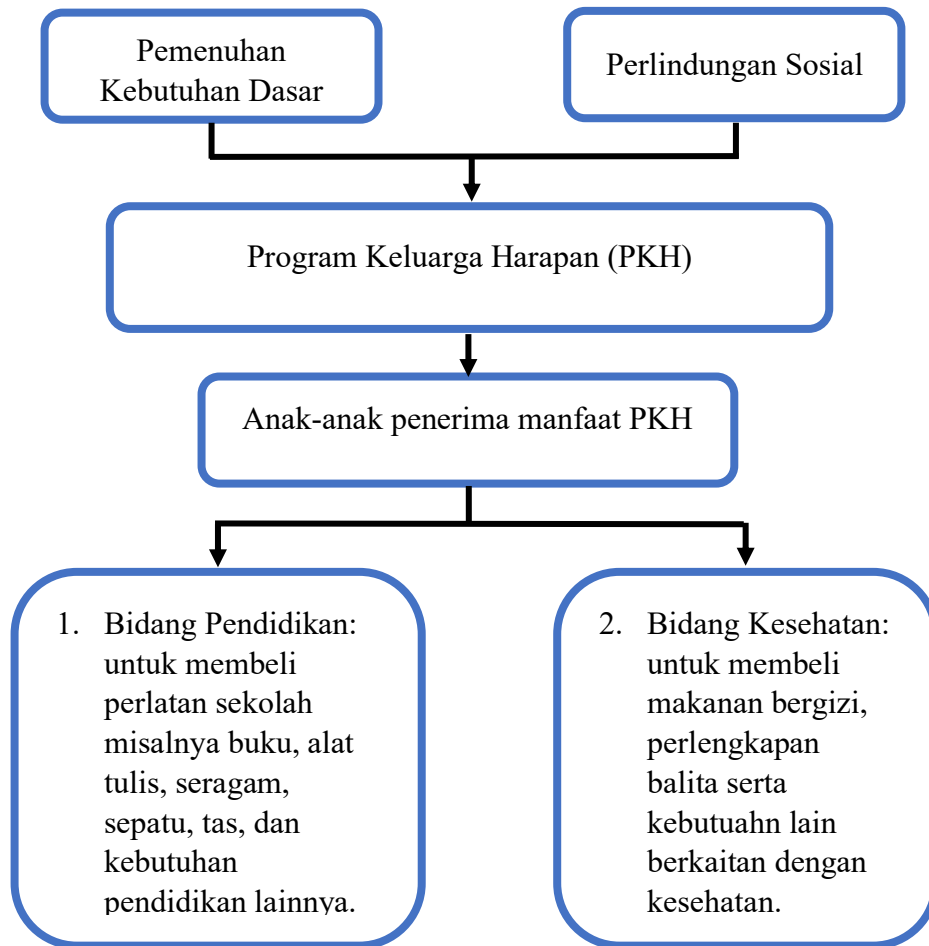
perasaan rasa rendah diri (perasaan tidak dapat berkompeten dan tidak produktif).

5. *Identity versus Confusion (usia 12-18 tahun)*

Di sini, anak sudah mulai menjadi remaja. Masa ini merupakan masa pencarian identitas. Pada masa ini individu diperhadapkan untuk menemukan eksistensi dirinya (biasa disebut dengan pencarian jati diri). Akan ada berbagai macam gangguan yang harus diatasi agar dapat mencapai identitasnya. Apabila seorang remaja dalam mencari jati dirinya bergaul dengan lingkungan yang baik maka akan tercipta identitas yang baik pula. Jika tidak, maka akan terjadi krisis identitas (Kitchens & Abell, 2020).

Peran orang tua menjadi sangat vital dalam tahap perkembangan ini. Orang tua berperan dalam mengembangkan identitas diri remaja. Orang tua yang terlalu protektif, otoriter dan membatasi ruang gerak remaja akan berdampak pada remaja yang tidak akan mampu memaknai pribadinya secara utuh. Remaja akan mengalami kebingungan (*confusion*) untuk mencari pedoman atau acuan dalam menjalani masa remajanya (Solobutina, 2020).

2.3 Kerangka Pemikiran



Gambar 2. 1 Kerangka Pemikiran

Berdasarkan gambar 2.1 dapat dijelaskan bahwa pemenuhan kebutuhan dasar merupakan hal yang penting untuk dilakukan kepada setiap individu. Pemenuhan kebutuhan dasar merupakan bagian dari perlindungan sosial di Indonesia. Pemenuhan kebutuhan dasar disini dilaksanakan melalui Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai bentuk perlindungan sosial di Indonesia. Dalam hal ini Program Keluarga Harapan (PKH) dilaksanakan di Desa Tangkisan,

Kecamatan Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo. Pemenuhan kebutuhan dasar melalui program PKH ini menyasar salah satunya kepada anak-anak penerima manfaat. Mereka mendapatkan pemenuhan kebutuhan dasar melalui PKH dalam aspek pendidikan dan kesehatannya.